

## 社会保険総合病院 第4回CPC

日時 2000年9月4日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「縦隔原発の血管肉腫による上大静脈症候群－診断と治療の難しさ」

報告者	臨床経過	内科医師	品川 尚文	司会	内科部長	高岡 和夫
	看護経過	4 東 NS	笹木 尋子		病理部長	高橋 秀史
	超音波検査	検査部	小林みち子			
	細胞診検査	検査部	保谷 俊行			
	病理解剖所見	病理部長	高橋 秀史			

症例 R.Nさん 34歳 女性

### 【臨床経過】

### 【主訴】

呼吸困難

### 【現病歴】

平成10年8月上旬より背部痛出現。近医受診後、当院循環器内科を紹介され、同科入院となった。心エコーにて心嚢液貯留を認めたため、穿刺したところ細胞診で腺癌の診断であった。全身検索施行も原発不明であったが、前縦隔および上大静脈から右房に腫瘤を認めた。一時は外科的な病理診断目的で他院に転院にもなったが、無処置ながら心嚢液の排液は治まり、化学療法目的で9月24日当科に再転院となった。肺腺癌に準じて平成10年9月29日よりシスプラチン+カンプトの投与を開始した。治療効果はMR (minorresponse)であったが、嘔気、下痢、白血球減少症などの強い副作用がみられた。抗癌剤の内容をカンプトとアドリアシンの組み合わせに変更して入院、外来合わせて計11クルの化学療法を行った。抗癌剤を投与することにより一時的には縮小傾向を得られたが、効果持続時間が徐々に短くなった。次第に呼吸苦が増悪したため、平成12年1月6日精査加療目的にて当科入院となった。

### 【入院時現症】

胸部聴診上、収縮期に左第4肋間を最強点として

心雑音を聴取する。四肢、顔面に浮腫を認め、特に顔面、頸部、両上肢に強く認められた。

### 【入院後検査結果】

CEA0.5>ng/ml、CA19-9 6>IU/ml、SLX 150U/ml、シフラ2.7ng/ml、TPA 180U/l

### 【入院後経過】

胸部X線写真で両側胸水貯留してきており、縦隔の幅も増大傾向であった。心エコーでは肺動脈、大動脈周囲に腫瘍がせまっており、肺動脈を強く圧迫していた。本人の呼吸苦も強いいため右胸水穿刺施行した。腫瘍の増大により上大静脈症候群を起こしており、心機能が徐々に低下しているための浮腫、両側胸水と考えられた。全身状態は良好ではなかったが1月7日から12クール目の化学療法を施行した。化学療法終了後は経過観察していたが、2月13日頃に前胸部に小指頭大のやや青みがかかった弾性硬の皮下結節に気づいた。同時期すでに腰背部など5カ所に同様の結節が認められた。腰背部の結節を生検したところ、類上皮血管内皮細胞腫と診断され、縦隔原発の同腫瘍の転移巣であると考えられた。胸痛などの自覚症状は化学療法により比較的改善得られるため、さらに化学療法を2クール続けた。しかしその後骨転移（左第5から第8肋骨など）によるものと思われる疼痛が徐々に増悪し、3月10日頃より右背部には帯状疱疹による疼痛も出現した。また次第

に皮膚転移巣も増加、増大した。5月9日の血液検査では肝機能障害が出現し、黄疸も見られた。心腔内への腫瘍の進展が著しくなり、そのためのうっ血肝の状態と考えられた。5月11日から血管系腫瘍に効果があるといわれているrIL-2の投与を行い腫瘍の縮小を計ることとした。しかし全身状態はさらに悪化、血圧低下も出現し、十分な補液を必要とした。結局5月20日でIL-2の投与は中止した。皮膚転移巣はIL-2投与で効果あったのか腫瘍が柔らかくなり縮小傾向が得られた。その後は塩酸モルヒネの投与を開始し、対症療法（肋間神経ブロックなど）を中心に行った。血圧は低値ながらも一時安定していたが、5月29日18時に急に心拍数が減少、血圧も測定不能になり、同日18時40分死亡確認した。臨床的には循環障害による心不全と考えられた。

#### 【看護経過】

#### 【患者紹介】

両親と3人暮らし、姉と弟は結婚して独立。父親が経営する同族会社で事務職。家族が患者の発病後にある宗教に入信。性格は物静かで、自分の意志や感情を表に出さない。告知は一度目の入院時は拒否。2度目の入院時の平成11年3月に家族から伝えられ、さらに医師から告知を受ける。

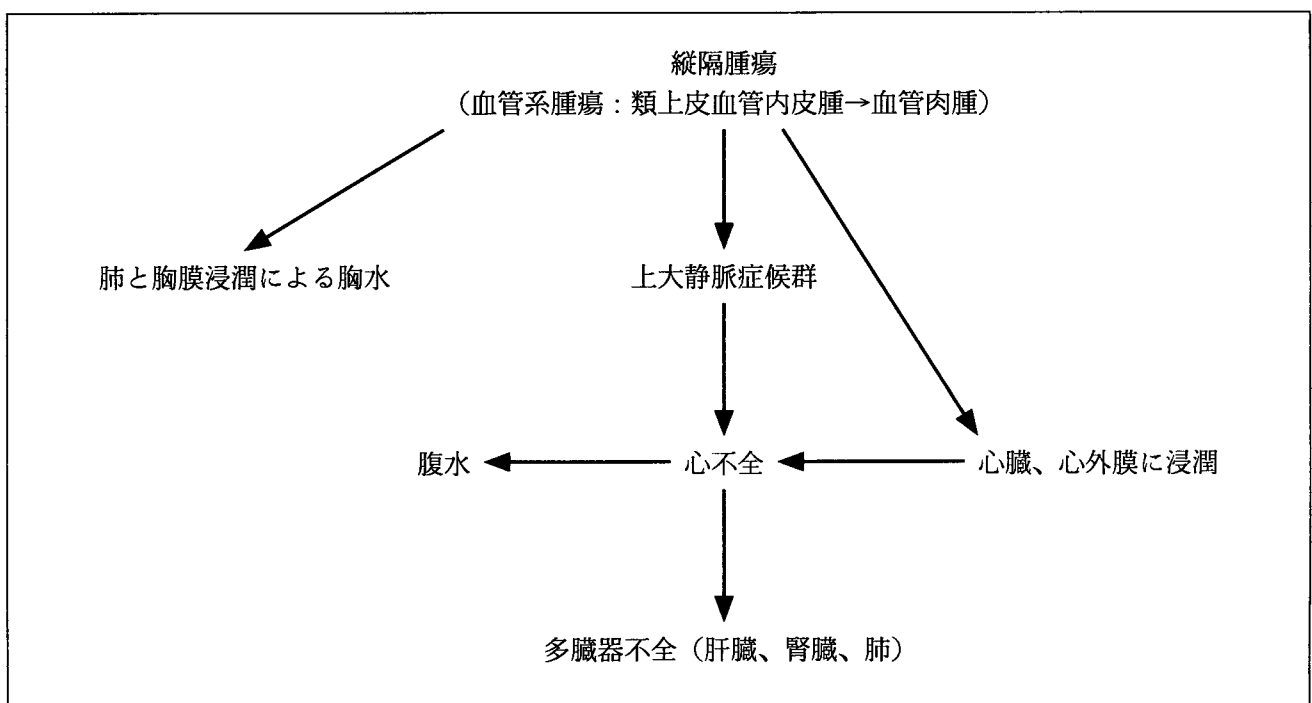
#### 【看護経過】

〔積極的治療期〕急激な腫瘍の増大と腹水に対し化学療法と胸水穿刺にて症状が改善。「(治療で)良くなると信じている。」と前向きな言葉が聞かれる一方で、不安も口にする。説明を十分に行うことで不安の軽減を図る。〔進行遅延対策期〕前胸部等の拍動痛等を訴える。その増強因子として、病気に対する不安と恐怖が伺える。傾聴の姿勢と理解に努め問題点の解決策を共に考える。MSコンチン開始するも、嘔気が出現し、ボルタレン坐薬のみで除痛を図る。〔症状マネージメント期〕「夜眠れなくて痛くて気が狂いそうになる。」我慢強い彼女からこのような言葉が発せられ、疼痛コントロールと精神的な支えとなるように、病室訪問を多くして援助。〔臨死期〕嘔気強く、食事摂取困難、黄疸、意識レベルの低下もあり、家族の付き添いによって患者の不安の軽減を考えた。苦痛が強く「殺して」等の言動が聞かれるようになり、家族からは「苦痛をとる以外の治療はしないでほしい。早く楽にしてあげてほしい、覚悟はしている。」と話されていた。家族が一時不在時に静に息を引き取る。

#### 【臨床上的問題点】

1. 早期の病理学的診断がつかず、適切な治療の選

#### 【病理チャート】



扱と予後の推定が困難であった

2. 全身状態悪化のなかで腫瘍に対する治療か保存的対症療法かの選択に苦慮した
3. 腫瘍病変の原発巣と進展の評価、心血管系への影響（剖検に対して）
4. 肝不全、腎不全の原因について（剖検に対して）

#### 【看護上の問題点】

1. 積極的治療期・進行遅延対策期：# 1 胸部圧迫感・胸痛に伴う不眠、# 2 癌性疼痛、# 3 化学療法による副作用、# 4 帯状疱疹による疼痛
2. 症状マネジメント期・臨死期：# 1 癌性疼痛、# 2 全身状態悪化・意識レベル低下による危険行動、# 3 死への恐怖・不安

#### 【病理解剖組織診断】

1. 血管肉腫（縦隔原発）  
浸潤・転移：心（上大静脈、右房、両心室に浸潤）、両側肺、肝、両側副腎、両側卵巣、腹膜播腫、皮膚、傍大動脈リンパ節
2. [上大静脈症候群]
3. [うっ血性心不全]  
肝小葉中心性壊死、腎うっ血、肺うっ血

#### 【キーワード】

類上皮血管内皮腫：異型内皮細胞が上皮様増殖を示すためにこの名がついている。局所浸潤傾向が強い低悪性腫瘍と考えられるが、40%に移転を見ると報告もあり血管肉腫との区別が困難な場合もある。

血管肉腫：血管肉腫は血管内皮の悪性化だが、類上皮血管内皮腫よりも多形性や細胞異型が高度でより明瞭な血管形成を示す。上皮様血管肉腫という部分的に上皮様胞巣を形成するものもある。

上大静脈症候群：上大静脈の閉鎖により頭頸部、上肢に浮腫をきたす。原因として縦隔腫瘍、肺癌などがある。

#### 【病理から臨床へ】

本症例においては当初、胸水や心嚢液からの細胞診で肺の腺癌の浸潤と考えられた。しかし、最終診断は縦隔原発の血管肉腫となった。血管肉腫の組織像は多彩で肺癌のような上皮性腫瘍や比較的予後のよい類上皮血管内皮腫に類似する組織像や細胞像を示すことがあります。十分な組織材料が得られたならば早期によりの確な組織診断が可能であったかもしれません。

#### 【臨床の教訓】

発症当初は細胞診より腺癌と診断し、化学療法を施行した。しかし、剖検の結果は血管肉腫という診断に至った。結果としては保険適応外ではあったが抗癌剤による治療が腫瘍縮小、対症療法としても効果があった。しかし早期に確定診断がついていれば、IL-2の投与は全身状態が許せば効果があった可能性があり、惜しまれる点である。

#### 【看護の教訓】

今回、身体的痛みを中心に看護を考えてきたが、当初、R.Nさんがいつも穏やかで不安の表出も少なかったことから、精神的痛みの看護が不足していたかもしれない。身体的苦痛は心理的因子が影響していることも多い。常に患者の態度を見守り、傾聴する姿勢を保つことがターミナルケアの基本と考えた。ターミナルケアでは、身体的、精神的、社会的側面にわたり、スタッフおよび家族の協力のもとで、全人的アプローチが必要である。